



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONVENIENCIA DE UTILIZAR EL DSM V EN LA FORMACIÓN
PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

SEMINARIO CABEZAS DIANA ISABEL
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONVENIENCIA DE UTILIZAR EL DSM V EN LA FORMACIÓN
PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

SEMINARIO CABEZAS DIANA ISABEL
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

CONVENIENCIA DE UTILIZAR EL DSM V EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL
DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

SEMINARIO CABEZAS DIANA ISABEL
PSICÓLOGA CLÍNICA

ZAMBRANO MARIN ZAIDA DE LOURDES

MACHALA, 18 DE FEBRERO DE 2022

MACHALA
18 de febrero de 2022

CONVENIENCIA DE UTILIZAR EL DSM 5 EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

por Diana Isabel Seminario Cabezas

Fecha de entrega: 09-feb-2022 06:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1758837067

Nombre del archivo: INTRODUCCI_N_y_DESARROLLO.docx (22.58K)

Total de palabras: 3147

Total de caracteres: 17735

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, SEMINARIO CABEZAS DIANA ISABEL, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Conveniencia de utilizar el DSM V en la formación profesional del psicólogo clínico., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 18 de febrero de 2022



SEMINARIO CABEZAS DIANA ISABEL 0707047775



CONVENIENCIA DE UTILIZAR EL DSM 5 EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	0 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.mariobravo.com Fuente de Internet	< 1 %
2	www.clubensayos.com Fuente de Internet	< 1 %
3	www.mintrab.gob.cl Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado

RESUMEN

Diana Seminario

C.I: 0707047775

Basado en los estudios realizados acerca del manual diagnóstico DSM creado por la Asociación Americana de Psiquiatría, como guía para la clasificación de los trastornos mentales, ha sido objeto de estudio por los investigadores del área, pues, desde su primera edición DSM-I y su versión más reciente DSM-V, este se ha visto inmerso en variaciones y cambios para mejorar su taxonomía y facilitar el trabajo clínico a los profesionales de psiquiatría y psicología. En este sentido, la aceptación del DSM-V ha generado controversias y críticas acerca de las limitaciones que presenta el mismo, diferentes autores han dado a notar su incomodidad con las modificaciones recientes, a pesar de ello, el DSM-V es el libro con más reconocimiento y uso a nivel global, de modo que es adaptado a todas las regiones y países del mundo, tanto así que es considerado obligatorio para la determinación de la labor clínica. Con ello cabe mencionar la importancia de enfatizar el uso del manual diagnóstico en la formación profesional del psicólogo clínico, pues, es una herramienta indispensable para el diagnóstico que permitirá un buen abordaje terapéutico y farmacológico, además el DSM-V se complementa con pruebas psicológicas estandarizadas, entrevista y observación para llegar a un diagnóstico. Por ende, el objetivo de esta investigación es determinar la conveniencia de la utilización del DSM-V como recurso en la formación del psicólogo clínico, para la comprensión de su factibilidad actual, mediante revisión de la literatura, el análisis y comprensión, de las bases bibliográficas relacionadas a este tema de investigación.

PALABRAS CLAVES: DSM-V, diagnóstico, conveniencia, psicólogo clínico.

ABSTRAC

Diana Seminario
dseminari1@utmachala.edu.ec

C.I: 0707047775

Based on the studies carried out on the DSM diagnostic manual created by the American Psychiatric Association, as a guide for the classification of mental disorders, it has been the subject of study by researchers in the area, since its first edition DSM-I and its most recent version DSM-V, it has been immersed in variations and changes to improve its taxonomy and facilitate clinical work for psychiatry and psychology professionals. In this sense, the acceptance of the DSM-V has generated controversy and criticism about the limitations that it presents, different authors have noted their discomfort with the recent modifications, despite this, the DSM-V is the book with more recognition and use globally, so that it is adapted to all regions and countries of the world, so much so that it is considered mandatory for the determination of clinical work. With this, it is worth mentioning the importance of emphasizing the use of the diagnostic manual in the professional training of the clinical psychologist, since it is an indispensable tool for diagnosis that will allow a good therapeutic and pharmacological approach, in addition to the DSM-V is complemented with standardized psychological tests, interview and observation to reach a diagnosis. Therefore, the objective of this research is to determine the convenience of using the DSM-V as a resource in the training of the clinical psychologist, in order to understand its current feasibility, through literature review, analysis and understanding of the bibliographic bases related to this research topic.

KEY WORDS: DSM-V, diagnosis, appropriateness, clinical psychologist.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRAC	4
INTRODUCCIÓN	6
CONVENIENCIA DE UTILIZAR EL DSM 5 EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.....	7
CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFÍA	16

INTRODUCCIÓN

Durante el surgimiento y reconocimiento de enfermedades mentales que a lo largo de la historia han renacido como consecuencia de las crisis sustanciales que vive el ser humano en su día a día, se vio la necesidad de crear una clasificación taxonómica del comportamiento anormal que se dan en el individuo, así como también el uso de términos para definir cada psicopatología (Diaz, 2018).

Cuando el comportamiento de un individuo se ajusta a un conjunto de síntomas en el sistema de clasificación, se coloca una categoría llamada trastornos psiquiátricos, que se definen como cambios cognitivos, emocionales y de comportamiento, por lo tanto, estos postulados como el DSM-V tienen como objetivo clasificar, categorizar y proporcionar información acerca de sintomatologías, causas, pronóstico, morbilidad y tiempo predeterminado de los trastornos que se dan en las diferentes (Diaz, 2018).

El DSM es un recurso fundamental para la detección de trastornos mentales, por lo tanto, están dentro de las herramientas que usa el psicólogo clínico en su labor como profesional. De manera que es indispensable que durante la formación profesional el discente de psicología conozca las diferentes categorizaciones que se encuentran en el postulado, de allí que va a ejecutar los diferentes casos clínicos y va a diagnosticar dependiendo de la sintomatología que se rige a uno o varios de las psicopatologías establecidas (Echeburua et al., 2014).

El objetivo del actual ensayo es determinar la conveniencia en la formación y utilización del DSM-V en el futuro profesional de la psicología clínica, para tal efecto, se realice un estudio del DSM-V. De esta manera, se acude a revisión bibliográfica avanzada a través de bases de datos de alto impacto.

CONVENIENCIA DE UTILIZAR EL DSM 5 EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

Kraepelin en su manual de Psiquiatría, creó un método para agrupar a personas con enfermedades que asemejan igual cuadro de sintomatología, mismos que se basan en causas orgánicas, hereditarias, cerebrales y metabólicas, de esta manera, las primeras categorizaciones que se realizaron fueron con causas orgánicas según la organización Mundial de la salud OMS (I 900- 1938). Más adelante siguiendo esta línea de investigaciones Europa se posicionaría como fundador de la clasificación de psicopatologías (Del Barrio, 2009).

Sin embargo, Del Barrio (2009) menciona que fue en la segunda Guerra mundial que definitivamente se promociona la clasificación americana, ya que los soldados afectados hicieron indispensable la necesidad de poseer un lenguaje común clasificatorio para determinar las afecciones que se presentaban durante la crisis.

De esta forma García (2018) enmarca en su investigación las diferentes versiones del manual diagnóstico DSM-5 desde su aparición con la edición DSM- I (1962), hasta su actual edición DSM-V, manteniendo su nomenclatura donde incluyen conceptos detallados de las diferentes psicopatologías existentes, que son decretados por factores genéticos, físicos, sociales y metabólicos.

Seguido de estos acontecimientos, en 1970 se creó la tercera edición del DSM, aquí surgen variaciones importantes en la taxonomía de los trastornos mentales, pues, los psiquiatras precisaban de un diagnóstico más específico y detallado, planteando como objetivo, buscar el consenso del concepto de "síndrome", que eran considerados como agrupaciones donde se especifica la sintomatología y determinar su gravedad, duración y pronóstico, sosteniendo así esta nueva edición hasta el DSM -IV y V (García, 2018).

Desde el principio, el comité que trabajaba en la elaboración DSM-5 dictaron la nueva edición del manual como un postulado clínico ordenado y actualizado, donde se concluyó que sería una guía constantemente evolutiva, es decir, que se encontrara sujeto a cambios para evidenciar de manera satisfactoria y justificada su taxonomía, promoviendo así su máxima utilización posible del modelo de diagnóstico dimensional (Alarcon y Freeman, 2015).

Cabe recalcar que una de las potencialidades que brinda el manual actualmente es añadir la escala adaptada a discapacidades, diseñada por la OMS, con el fin de precisar el diagnóstico y determinar tratamientos adecuados para cada factor predisponente, por otro lado con la consolidación de las diferentes enfermedades mentales en categorías, permite un entendimiento detallado y fácil identificación de los trastornos mentales, que están debidamente basados en el curso vital y desarrollo natural del ser humano (Bernal, 2018).

En efecto, el DSM-5 supone una entrada en la ciencia, basada en una convicción metodológica rigurosa donde la psiquiatría la denomina como un carácter multidimensional propio, por ende, su grado de descripción se argumenta en factores fundamentados en la predicción y relación de las causas que están involucradas en las diferentes áreas de interacción del individuo, para resumir, el DSM- V es clínicamente útil, se puede aplicar en diferentes contextos culturales, conlleva a la investigación e incorpora nuevos hallazgos empíricos (Figueroa, 2019).

Luego de que el comité evaluador finiquitara la taxonomía con que se manejaría el DSM-V, este se subdivide en tres apartados, el primero contiene un pequeño recorrido histórico de las reseñas y consta de pautas para direccionar a un buen uso del manual; la segunda sección agrupa en categorías los diagnósticos que se asocian y los señala con su debido código representativo, la clasificación de los trastornos convengan por los que se originan en el neurodesarrollo del individuo y terminan por los que normalmente se dan al final de la vida (Georgiopoulos y Donovan, 2018).

Por otro lado, se enfatiza en la relevancia de jerarquizar los diagnósticos, es decir que se brinde asistencia psicológica de manera que la enfermedad mental que cause mayor daño al individuo en sus áreas de interacción, es la que queda en primer lugar y por ende será la primera en ser atendida; así mismo, es importante señalar si existen causas médicas o sugeridas por alguna sustancia que deben ser tomadas en cuenta para determinar un diagnóstico, por otro lado, se adjuntan términos como; no especificado u otro especificado y sin especificar, estos son aplicados cuando los criterios de diagnósticos son insuficientes (Georgiopoulos y Donovan, 2018).

Por último, en la sección III se anexan medidas dimensionales de gravedad o frecuencia durante las últimas dos semanas en todos los grupos de diagnóstico de trece síntomas, cada uno de estos elementos se evalúa en una escala de 0 a 4, según su gravedad/frecuencia; esta sección también incluye la Escala de Evaluación de Discapacidad Autoadministrada de la Organización Mundial de la Salud, además, proporciona información de cuadros clínicos cuando sea necesario, en diferentes grupos de edad (Echeburúa et al., 2014).

Ahora bien, ¿Cuál es el fin del DSM-5? El DSM en toda su nomenclatura y ediciones fue creado para reforzar los medios comunicacionales en los clínicos debido a una gran variación de sintomatologías relacionadas a enfermedades mentales, este postulado está basado en datos empíricos y una metodología descriptiva de los trastornos mentales, que facilitan la determinación de diagnósticos más explícitos (Bareiro, 2017).

Además, el DSM-5 considera la posibilidad de agregar perspectivas dimensionales para las enfermedades mentales, separar las exacerbaciones de las evaluaciones diagnósticas, identificar las diferentes manifestaciones de los trastornos por etapa del ciclo de vida y considera las diferencias en las manifestaciones de los trastornos psiquiátricos según las condiciones biológicas de sexo, género y cultura (Sandín, 2013).

Es decir, mediante el manual antes mencionado, agrupa los trastornos en categorías que son contrastadas en el ciclo vital del individuo, de manera que facilita al profesional del área de salud mental identificar de manera precisa los criterios relacionados y de esta forma determinar así el trastorno que se encuentra relacionado, llegando a un diagnóstico definitivo que va a ser argumentado con pruebas psicológicas pertinentes.

Con la publicación del DSM-5 (APA,2013) miles de investigadores han realizado reflexiones, cuestionamientos y críticas del postulado, de este modo, la psiquiatría se ha desarrollado como profesión para establecer la clasificación de los trastornos mentales y los cambios producidos en el DSM-5 respecto al DSM-IV y CIE-10 (Bernal, 2017). Por lo tanto, para entender un poco la categorización con la que se rigen los manuales antes mencionados parece importante diferenciarlos, a continuación, se presenta una breve reseña de cada manual:

Editado en 1994, el DSM-IV aumentó el número de diagnósticos psiquiátricos centrados en la identificación de síntomas clínicos, lo que permitió que surgieran nuevos

tratamientos, a menudo farmacológicos; en el campo de la salud mental, la inevitable inestabilidad y fragmentación de los límites entre lo normal y lo patológico, parece haber conducido a un proceso creciente de medicalización conductual, que fue catalogada como una conducta anormal, debido a la fragmentación de la salud mental, por lo que era necesario clasificar las mismas para un mejor entendimiento de clínico (Caponi, 2018).

En el DSM-IV, no supone que cada categoría de trastorno mental sea una entidad completamente discreta con límites absolutos que la distinguen de otros trastornos mentales o no mentales; es decir, es un sistema de categorías, pero sus defensores sospechan que se trata de entidades con límites definibles, de hecho, en el DSM-5 se han redefinido como categorías separadas, a excepción de los trastornos de ansiedad (Vásquez et al., 2014).

Por otro lado, se encuentra la guía de taxonomía de los trastornos mentales que asigna en la misma manera códigos a informes médicos que representan diagnósticos y procedimientos en la salud mental, cuyo objetivo es generar estadísticas de morbilidad y mortalidad; el Real decreto 69 fue publicado en el 2015, el mismo que determina el uso obligatorio de la nueva versión CIE-10 como sistema de codificación clínica (Almagro et al., 2018).

De este modo, la taxonomía de las patologías únicamente se logró convertir en una herramienta ampliamente utilizada cuando la especificidad de las enfermedades orgánicas fue aceptada científica y socialmente por el conocimiento médico, suceso el cual fue suscitado a mediados del siglo XIX, sólo cuando el campo de medicina general pudo establecer correlaciones entre grupos de síntomas y lesiones orgánicas específicas, fue factible una clasificación (Caponi, 2018).

La décima edición del CIE-10, en su apartado cinco, presenta una clase de codificaciones conformadas por letras y números, que proporcionan una clasificación muy detallada de los trastornos mentales y del comportamiento, tarea que no siempre es fácil como pautas para lograr un diagnóstico adecuado, debido principalmente a la diversidad de trastornos psiquiátricos; además, de la ambigüedad en la relación entre síntomas y enfermedad (Chauca, 2019).

Por su parte, la décima edición de la CIE (CIE-10, 1992) tiene veintiún capítulos que categorizan todos los trastornos mentales del ser humano, cabe recalcar que términos

como neuropatía también se eliminan aquí, se rige bajo una taxonomía causal donde también se incluyen diagnósticos quirúrgicos que suelen ser semejantes a los del DSM-5 y sus ediciones (Vásquez et al. 2014).

Por último, el surgimiento de la nueva edición DSM-V muestra que el número de categorías diagnósticas generales para los trastornos mentales ha aumentado a 21, frente a las 16 de la versión del DSM-IV, en algunos casos de trastornos mentales, el aumento de las categorías diagnósticas parece correcto, es decir, tienen poco que ver entre sí o en situaciones como el TOC y trastornos relacionados, extraídos de los trastornos de ansiedad (Rodríguez et al., 2014).

Por ello, la nueva clasificación del DSM-V propone un esquema de categorías diagnósticas posicionadas según afinidades entre rasgos y criterios evolutivos, que van desde manifestaciones que parecen originarse en el neurodesarrollo hasta trastornos neurocognitivos, de modo que, dentro en cada categoría los diagnósticos siguen un criterio cronológico, es decir si ocurren en la niñez y adolescencia, o en la edad adulta (Rodríguez et al., 2014).

Con la llegada de la nueva edición DSM-V han surgido numerosas controversias y críticas debido a las variaciones que presenta su nueva versión reflejados en la taxonomía, además que también induce a promover cambios en los valores éticos que rigen al manual, por ende las consecuentes bases que ayudan a comprender los trastornos mentales también se ven modificados, como el comportamiento, emoción y pensamiento; lo que ha provocado incomodidad en algunos profesionales de psiquiatría y psicología clínica (Campo y Herazo, 2018).

De esta forma Gonzales et al. (2015) indica que uno de los cambios que más críticas ha recibido el DSM-5 ha sido la inclusión de nuevas categorías diagnósticas, pues según los clínicos que dan uso a este manual, la aparición de nuevas categorías minimiza el origen de las psicopatologías y por ende afectaría a la determinación competente del diagnóstico y los tratamientos a aplicar, por ello, algunos profesionales que forman la salud mental no aceptan con cabalidad las reformas de la última edición del DSM.

Sin embargo, el DSM-5, es uno de los postulados más importante y mundialmente reconocido, que si bien es cierto presenta ciertas limitaciones y desventajas, ha logrado un impacto global en las instituciones psiquiátricas y psicológicas, posicionándose en

primer lugar como el mejor libro de diagnóstico de distintos continentes y puntos regionales a nivel mundial, con ello, el uso y conocimiento de manera obligatoria para los estudios y diagnósticos clínicos (Alarcón, 2013).

Por ende, cabe mencionar que no se emplea solo investigaciones con bases descriptivas, también se incluyen evidencias relevantes y diferentes situaciones clínicas que están destinadas a verificar objetivamente la confiabilidad y validez del postulado, de esta forma se determina si las variaciones en el DSM-5 son adaptables a las realidades latinoamericanas siendo esta una acción de gran importancia a tomar en cuenta para los siguientes cambios que se darán en las versiones del DSM (Alarcón, 2013).

Con ello, a pesar de presentar limitaciones, el DSM-5, el proceso de clasificación ha acelerado y permitido la investigación, aunque solo sea fenomenológicamente, esto no podría considerarse sin asumir la existencia de grupos similares de pacientes que tienen características nucleares, finalmente, el objetivo es seguir explorando endofenotipos que puedan modificarse genéticamente (Artigas, 2011).

La psiquiatría y la psicología clínica se fundamentan en la investigación básica y aplicada por lo que es necesario que los clínicos desde sus inicios académicos se formen con el conocimiento teórico y práctico de la mano, de este modo puedan reconocer las diferentes disfuncionalidades existentes en el comportamiento humano (Díaz, 2018).

Por ello, algunas de las habilidades que forman al psicólogo clínico es la identificación de psicopatologías, la aplicabilidad y uso ético de herramientas estandarizadas de valoración psicológica, adjudicar modelos teóricos en la investigación, uso de guías diagnósticas, emplear técnicas de intervención psicológica, además saber realizar un trabajo multidisciplinario, ser competente y ético, realizar entrevistas semiestructurada y estructuradas que estén basados en la observación e indagación y por último la construcción de un buen clima terapéutico con el paciente (Orozco et al., 2019).

No obstante, Echeburúa et al. (2014) enfatiza que durante el transcurso del tiempo las demandas en la salud mental han cambiado, debido a que en la atención psicológica no solo se atienden cuadros patológicos, si no también problemas que surgen en la vida cotidiana que no necesariamente cumplen con criterios diagnósticos, como malestar emocional, problemas de pareja, etc., aquí la importancia de diferenciar entre los

problemas patológicos y no patológicos y realizar una atención, tratamiento y diagnóstico adecuado y competente como profesional del área de salud.

De modo que, la Ley N° 1090 de 2006, que regula el trabajo de la profesión de psicología, establece en sus artículos 45, 46, 47 y 48 que los materiales psicotécnicos son únicamente para uso de los profesionales de la psicología, en este sentido, los estudiantes podrán aprender a usarlo con la adecuada supervisión de un tutor de la rama de psicología. Cuando un psicólogo establece o estandariza pruebas psicológicas, listas de verificación, listas de verificación u otras herramientas técnicas, debe utilizar procedimientos científicos debidamente validados (Malo, 2008).

Por lo tanto, los psicólogos clínicos tomarán las precauciones necesarias al proporcionar resultados de diagnóstico y otras inferencias basadas en la aplicación de pruebas hasta que estén debidamente validadas y estandarizadas, debido a que, las pruebas psicológicas, las entrevistas, las observaciones y los registros de comportamiento no son suficientes para la evaluación diagnóstica; todo debe ser parte de un proceso amplio, profundo e integral (Malo, 2008)

Bautista (2019) menciona que el proceso de diagnóstico propiamente dicho comienza con una comprobación sistemática de la presencia de los criterios diagnósticos, ello debe incluir una historia clínica detallada de los factores sociales, psicológicos y biológicos que contribuyan a la aparición de determinado trastorno.

Así, un psicólogo clínico competente está capacitado para detectar las sintomatologías más significativas, y, basado en su experiencia plantear hipótesis para así llegar a un diagnóstico fiable, pero los pasos para llegar al diagnóstico, consta de varias fases a cumplir, como lo es en primer lugar la obtención de datos y recogida de información en la historia clínica, además se requiere de exámenes físicos y neurológicos, una vez recabada esta información se contrastan las hipótesis planteadas mediante una batería de pruebas y finalmente se establece el diagnóstico de la mano con el manual (DSM-V) y respectivos códigos de identificación de cada trastorno (Sánchez, 2008).

En el estudio de Córdova et al. (2019) sugiere que es de relevancia inducir y fortalecer durante la formación del psicólogo clínico el uso de manuales diagnósticos para los registros clínicos, de modo que promueve un trabajo más explícito y riguroso, siendo esta

la herramienta más factible para llegar al diagnóstico y así cumplir con los objetivos de la terapia.

Según autores como Rodríguez et al. (2014), esta guía permite la orientación hacia un diagnóstico clínico, además facilita el establecimiento de un tratamiento pertinente y la indagación constante para adquirir conocimientos relevantes; además, la eliminación del sistema multieje en el DSM-5 contribuye al mejor manejo, y validez clínica, para el uso competente del diagnóstico.

En este sentido, cabe mencionar que el uso del DSM-V durante la preparación profesional del psicólogo clínico es indispensable para la valoración del paciente y de esta forma llegar a un diagnóstico específico, por lo tanto, implementar el conocimiento del manual en el psicólogo clínico antes de ejercer su carrera es parte de las competencias que el profesional del área de salud mental debe desarrollar como principales herramientas que se usa para llegar al diagnóstico clínico (Guillén y Morales, 2019).

Según Bentall (2011) el uso del DSM-V proporciona una gran ayuda para poder analizar, catalogar y predecir aquellas conductas del ser humano que pasan el grado de normalidad, dicho de esta forma, permite clasificar la experiencia del individuo mediante un diagnóstico clínico, además de especificar la gravedad y el pronóstico para desarrollar un plan terapéutico fiable (Salas, 2018).

Es importante señalar que el DSM-5 es parte de las herramientas que usa el psicólogo clínico en conjunto para llegar a un diagnóstico, por ello la relevancia de enfatizar en la enseñanza del manejo del manual como guía mediante los criterios establecidos permite llegar a un consenso legítimo y de esta forma mejorar las competencias en su ejercicio profesional.

Finalmente el psicólogo clínico realmente descubre el código del síntoma durante el proceso de diagnóstico (DSM-5) e informa al paciente las características de la situación en la que aparecen los síntomas y signos, además del estado actual de estos últimos; el profesional ofrece un diálogo asertivo y terapéutico donde implementara objetivos a seguir durante intervención tratamiento, considerando factores socioculturales, estatus económico, influencias somáticas o disfunciones orgánicas primarias, presiones de grupos de pertenencia o de referencia, etc., (Sánchez, 2008).

CONCLUSIÓN

De este modo, se puede concluir que efectivamente el uso del manual diagnóstico DSM-V es considerablemente factible para la formación profesional del psicólogo clínico, pues durante el transcurso de los años las psicopatologías han ido en aumento y de la misma forma evolucionado, por lo tanto, era necesario que exista una guía clasificatoria de los trastornos mentales, para que sea más técnico y competente para el clínico diagnosticar en base a los síntomas y signos que presenten sus futuros pacientes.

Dado que, resulta adecuado que en las nomenclaturas de las distintas ediciones del DSM-5 existan las descripciones detalladas de las enfermedades mentales, además permite al clínico, detectar la gravedad o intensidad del trastorno, el rango de edad en la que se puede presentar, determinar su pronóstico, si existe morbilidad y diagnóstico diferencial. Todos estos puntos que son presentados en las páginas del DSM-V con cada psicopatología, ha posibilitado de manera adecuada llegar a diagnósticos con validez y de manera más eficaz.

Aquí la importancia de promover el conocimiento minucioso de la clasificación del DSM-V, desde estudiantes de la carrera de psicología clínica, como también la constante capacitación de quienes ya tienen otorgado su título, pues es evidente que existe una evolución periódica de las guías diagnósticas como es el DSM-5 en su última edición. También es relevante mencionar que el DSM-5 requiere de fundamentos para contrastar su diagnóstico, es decir que los profesionales sustenten su diagnóstico basado en pruebas psicológicas como test, cuestionarios, etc., sumado a entrevistas y la observación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R. (2013). DSM-5 y la Psiquiatría Latinoamericana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(2), 61-62.
<https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036944001.pdf>
- Alarcón, R. y Freeman, A. (2015). Rutas ontológicas de la nosología psiquiátrica: ¿Cómo se llegó al DSM-5?. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(1), 35-45.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n1/a06v78n1.pdf>
- Almagro, M., Martínez Unanue, R., Fresno Fernández, V., y Montalvo Herranz, S. (2018). Estudio preliminar de la anotación automática de códigos CIE-10 en informes de alta hospitalarios. *Revista Sociedad Española para el Procesamiento del Lenguaje Natural*. 60 45-52.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/74614/1/PLN_60_05.pdf
- Artigas, J. (2011). ¿ Sabemos qué es un trastorno? Perspectivas del DSM 5. *Rev Neurol*, 52(S1), S59-S69. https://www.researchgate.net/profile/Josep-Artigas/publication/221942040_Do_we_know_what_a_disorder_is_Prospect_s_of_the_DSM_5/links/5c702d83299bf1268d1dfca7/Do-we-know-what-a-disorder-is-Prospects-of-the-DSM-5.pdf
- Bareiro, J. (2017). Consideraciones éticas en torno al uso del diagnóstico en salud mental: aportes de la “pequeña ética” de P. Ricoeur. *Anuario de Investigaciones*, 24, 215-220.
<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966024.pdf>
- Bautista, L. (2019). Efectividad diagnóstica de la ecografía abdominal en los estadios evolutivos quirúrgicos e histopatológicos en apendicitis aguda del hospital regional de Tumbes 2016-2017. *Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego*.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5972/1/RE_SEG.ESP_E_MED_LUIS.BAUTISTA_EFECTIVIDAD.DIAGNOSTICA_DATOS.PDF
- Bernal, L. (2017). La Ética, una herramienta interdisciplinar contra la inflación diagnóstica en el ámbito de la salud mental. *Dilemata*, (26), 131-142.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278533>

- Bernal, L. (2018). Un análisis ético del DSM-5. *Revista Integritas*, 2(1), 70-86.
[https://www.procuraduria.gov.co/iemp/media/file/Revista%20Integritas%202%20\(70-86\)%20Un%20análisis%20ético%20del%20DSM-5\(1\).pdf](https://www.procuraduria.gov.co/iemp/media/file/Revista%20Integritas%202%20(70-86)%20Un%20análisis%20ético%20del%20DSM-5(1).pdf)
- Campo, A., y Herazo, E. (2018). Novedades, críticas y propuestas al DSM-5: el caso de las disfunciones sexuales, la disforia de género y los trastornos parafílicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 56-64.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/806/80658479009/80658479009.pdf>
- Caponi, S. (2018). La psiquiatrización de la vida cotidiana: el DSM y sus dificultades. *Metatheoria*, 8(2), 97-103.
<https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/2514/9-M2018v8n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chauca, D. (2019). Desarrollo de un aplicativo para recolección de datos para diagnóstico automático de desórdenes mentales (siguiendo la clasificación CIE-10). *Revista Universidad Salesiana de Ecuador*.
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/16911/1/UPS-ST003932.pdf>
- Córdoba, V., Zambrano R., y Tamayo, W. (2019). Calidad de las historias clínicas de los practicantes de un consultorio psicológico de una universidad colombiana. *Educación Médica*, 20, 72-78.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181318300044?token=08F6A3402CF77CB75469041944B836692670E574C29B576CAA7AA92D83A173FCC1BB7B83D3BE7641F38093E0D4C748A3&originRegion=us-east-1&originCreation=20220202041817>
- Del Barrio, V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2), 81-90.
[file:///C:/Users/COMPUTRONICA/Downloads/Dialnet-RaicesYEvolucionDelDSM-3043153%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/COMPUTRONICA/Downloads/Dialnet-RaicesYEvolucionDelDSM-3043153%20(1).pdf)
- Díaz, A. (2018). Usos, limitaciones y alternativas en los diagnósticos categoriales en psicología clínica. *REVISTA DIGITAL EOS PERÚ*, 6(1), 19-28.
<http://www.revistaeos.net.pe/index.php/revistadigitaleos/article/view/16/4>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art07.pdf>

- Figuroa, G. (2019). DSM-5. ¿La incorporación definitiva de la psiquiatría en la medicina?. *Revista médica de Chile*, 147(4), 475-479. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n4/0717-6163-rmc-147-04-0475.pdf>
- García, G. (2018). El DSM como Nuevo Paradigma hegemónico. https://www.researchgate.net/profile/Guido-Garcia-3/publication/328642500_El_DSM_como_Nuevo_Paradigma_hegemonico/links/5bd9fce392851c6b279c9b50/El-DSM-como-Nuevo-Paradigma-hegemonico.pdf
- Georgiopoulos, A. y Donovan, A. DSM-5: Un sistema de diagnóstico psiquiátrico. <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2020/10/17.-DSM.pdf>
- González, A., García, A., Molinari, G., y Del Río, E. (2015). DSM-5: avances en la clasificación y el diagnóstico de los trastornos mentales. *ÁGORA DE SALUT*, 155-126. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/118264/09_Gonza%20ez_et_al.pdf?sequence=1
- Malo, D. (2008). La medición en psicología como herramienta y como reflexión ética en el ejercicio del psicólogo. *Psicogente*, 11(19). <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2688/2715>
- Orozco, L., Ybarra, J., y Romero, D. (2019). Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la UACJS: RPCC-UACJS*, 10(2), 145-155. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7218330>
- Rodríguez, J., Senín, C., Perona, S. (2014). Del DSM-IV-TR al DSM-5: análisis de algunos cambios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(3), 221-231. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33731525008.pdf>
- Salas, M. (2018). Acerca de los diagnósticos categoriales: apuntes críticos para una actuación socioeducativa en salud mental. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 12(1). <https://www.intersticios.es/article/view/18010>
- Sánchez, Á., Vázquez, Á., y Romero, N. (2014). Clasificación y diagnóstico de los trastornos psicológicos: Usos y limitaciones del DSM-IV-TR/DSM-5 y la CIE-10. In *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. file:///C:/Users/COMPUTRONICA/Downloads/CapCaballo2014prueba%20(1).pdf

Sánchez, P. (2008). *Psicología clínica. El manual moderno*.
[http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1335/1/Sánchez-
%20psicologia%20clinica.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1335/1/Sánchez-%20psicologia%20clinica.pdf)

Sandín, B. (2013). DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales?. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 18(3), 255-286.
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/12925/11972>